

**Trabajo de Fin de Grado Enfermería**

**PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA  
LA SALUD PARA PERSONAS CON  
ARTROSIS**

*HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR  
PEOPLE WHO HAVE  
OSTEOARTHRITIS*



**Autor:** Alberto López Poveda.

**Tutora:** Mercedes Martínez Marcos.

Facultad de Medicina.

Curso académico 2018-2019



## ÍNDICE:

1. RESUMEN/ABSTRACT .....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	4
4. OBJETIVOS .....	8
5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA .....	9
6. METODOLOGÍA.....	11
7. DESARROLLO DE LAS SESIONES .....	11
SESIÓN 1: YO Y MI ARTROSIS .....	12
SESIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO FÍSICO .....	18
SESIÓN 3: TENGO DOLOR. ¿CÓMO LO MANEJO?.....	25
SESIÓN 4: MI TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO .....	30
SESIÓN 5: NO TENGO ENERGÍA. ¿QUÉ PUEDO HACER? .....	34
SESIÓN 6: CUIDARME: ALIMENTACIÓN Y DESCANSO ADECUADOS. ....	39
8. EVALUACIÓN.....	43
9. AGRADECIMIENTOS.....	44
10. BIBLIOGRAFÍA .....	45
11. ANEXOS.....	49
ANEXO I: GUIÓN DEL OBSERVADOR.....	49
ANEXO II: HOJA DE REGISTRO DEL TALLER .....	50
ANEXO III: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN .....	51



## **1. RESUMEN/ABSTRACT**

### **Resumen**

La artrosis es un trastorno degenerativo de las articulaciones móviles. Produce desgaste y desgarro articular, hecho que ocasiona dolor, inflamación y rigidez. Es la enfermedad reumática más común a nivel mundial y se estima que va a tener una tendencia ascendente debido al envejecimiento y al incremento de la obesidad de la población. Todo ello la convierte en un problema sanitario de primer nivel.

Un mal manejo de la enfermedad implica un aumento de los ingresos hospitalarios, de la frecuentación de las consultas de atención primaria, del número de cirugías, del uso de fármacos, de las caídas y del desarrollo de la fragilidad de la población. Asimismo, es común que las limitaciones que produce en la vida diaria conduzcan al aislamiento social. Las personas con este trastorno osteoarticular tienen un gran desconocimiento de las terapias recomendadas y dificultad para sobreponerse a las limitaciones físicas, manejar el tratamiento e incorporar los autocuidados a la vida cotidiana. Se ha demostrado que los programas de educación para la salud grupal mejoran la adherencia a los tratamientos recomendados, la sintomatología y reducen el impacto sanitario.

Por ende, se considera necesario realizar y poner en práctica un programa de educación para la salud para personas diagnosticadas de artrosis en la zona del Centro de Salud Centro de Salud José María Llanos; distrito: Puente de Vallecas; barrio: Entrevías.

**Palabras clave:** artrosis, enfermedad reumática, trastorno osteoarticular, educación para la salud, autocuidado.

## **Abstract**

Osteoarthritis is a degenerative and progressive disorder involving movable joints. Due to tear and wear of the joint it brings out pain, swelling and stiffness. Arthrosis is the most prevalent rheumatic disease around the world and it is estimated that it is going to have an upward tendency due to the ageing and the increase in the obesity of the population. Its global impact constitutes a major challenge for healthcare systems.

It is well known that a poor management of the disease leads to an increase of hospitalisations, visits to primary healthcare system, joint replacement, pharmaceutical consumption, people falls and risk of frailty. In addition, the activity limitations lead to social isolation. People suffering from this joint disorder have a lack of awareness of the treatments and a lot of difficulties to overcome physical limitations, manage the treatment and incorporate it into their daily life. It is well demonstrated that health education programs improve health, quality of life, self-care, adherence to the recommended treatments and decrease the symptomatology and the economic burden of the disease

For all this reasons it is considered necessary to carry out and put into practice a health education program for people diagnosed with osteoarthritis in the area of José María Llanos Primary Health Care Center; Puente de Vallecas district; Entrevías neighbourhood

**Key words:** osteoarthritis, arthrosis, rheumatic disease, joint disease, health education, self-care.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La artrosis es un trastorno degenerativo y progresivo de las articulaciones móviles. Es más prevalente en la población con una edad comprendida entre 65 y 74 años y en mujeres. Sus principales síntomas son: dolor, inflamación, rigidez; y se localiza en las articulaciones de las rodillas, caderas, manos, brazos, pies, hombros, columna cervical y lumbar (1-3).

En el año 2016 afectó a 240 millones de personas en el mundo; en España la prevalencia es del 10% de la población, siendo las manifestaciones más prevalentes la artrosis lumbar (15,52%), de rodilla (13,83%), cervical (10,10%), de mano (7,73%) y cadera (5,13%) (4,5). Actualmente es la enfermedad reumática más común y se estima que va a tener una tendencia ascendente debido al envejecimiento y al incremento de la obesidad en la población (3).

Las manifestaciones de esta enfermedad como el dolor y la rigidez, aumentan el riesgo de caídas, el desarrollo de la fragilidad y ocasionan limitaciones físicas, que suponen que a nivel nacional, sea la tercera de discapacidad transitoria y la primera causa de incapacidad permanente. Asimismo, se estima que en 2020 será la cuarta causa de discapacidad en el mundo (3,6-8)

Los síntomas físicos causan ansiedad y depresión en las personas que la padecen (3,7,9); lo que conducen a la pérdida de la participación o a una reducción de actividades sociales, comunitarias u ocupacionales y al aislamiento social (9). También generan una baja productividad debida a bajas laborales, incapacidad laboral, elevadas tasas de desempleo y de jubilación precoz (3,4).

El mal manejo de este problema de salud ocasiona un aumento del número de ingresos, cirugías, caídas, uso de fármacos y de sus efectos adversos, así como hiperfrecuentación de las consultas médicas (3,4,9).

Las personas que padecen este trastorno musculoesquelético tienen un riesgo mayor de mortalidad y de comorbilidad, siendo las comorbilidades más prevalentes enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensión (3,4,9). En España, en el año 2014 las comorbilidades más prevalentes fueron hipertensión (55,1%), depresión/ansiedad (24,7%) y patología gastroduodenal (22,9%) (10).

El tratamiento de esta enfermedad tiene como objetivo ralentizar la progresión y el control de los síntomas. Las guías de práctica clínica se centran en un abordaje no farmacológico que consiste en terapias físicas (electroterapia, termoterapia...) y una educación en autocuidados dirigida a la adaptación a los efectos que produce en la vida de las personas (11,12).

La educación para la salud grupal ha demostrado que mejora la adherencia a los tratamientos, la movilidad, la rigidez, la fatiga, el manejo del dolor, el estrés y la ansiedad, el patrón de sueño-descanso, la autoestima y las relaciones sociales (13-15).

Por otro lado, se ha comprobado que la enseñanza de ejercicio físico (ejercicios de fortalecimiento muscular, de amplitud de movimiento y cardiovasculares), de una alimentación saludable y de métodos de control del dolor como técnicas de relajación, termoterapia y uso apropiado de la terapia farmacológica, pueden conseguir una reducción del número de consultas en atención primaria, de las caídas, de los ingresos hospitalarios y el retraso de las intervenciones quirúrgicas (16,17).

Por ello, se pretende realizar un proyecto educativo en el centro de salud Centro de Salud José María Llanos, distrito: Puente de Vallecas, barrio: Entrevías.

### **3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

La artrosis es la enfermedad reumática más común a nivel mundial. Puede afectar a cualquier articulación y los individuos que la padecen, suelen experimentar dolor y dificultad funcional en más de una de ellas (1,18).

El dolor condiciona la vida de las personas con este problema articular. La gran variabilidad del mismo, en cuanto a intensidad, duración y factores desencadenantes produce que vivan la enfermedad como un proceso cambiante y complejo. Así mismo, la incertidumbre sobre el inicio del proceso o el contexto en el que se pueden encontrar y la sensación de que su integridad corporal se puede ver amenazada, hace que tengan poca confianza para afrontar su vida diaria (9,19,20).

La fatiga que presentan las personas con artrosis es un síntoma incomprendido que les conduce a reducir su actividad diaria con la finalidad de no sentir mayor cansancio. Se ha comprobado que este tipo de prácticas aumentan la rigidez, el dolor y al mismo tiempo disminuyen los niveles de energía. Cabe resaltar que, en los días en los que tienen menor



sensación de fatiga, tienden a sobrecargarse de actividades, hecho que resulta en mayor cansancio y restricción de actividad en días posteriores (9,21,22).

La falta de conocimientos para sobreponerse a las limitaciones que les producen el dolor, la rigidez y la fatiga, conducen a la pérdida de su rol habitual, lo que deriva en una visión negativa sobre sí mismos y sobre su propia valía (19,20,23). Al mismo tiempo, sienten rabia, frustración, indefensión y una gran ambivalencia emocional, que contribuye a que aumente su percepción del dolor y a que empeoren sus relaciones sociales (19,20,23). Otro de los motivos por los que se ven alteradas sus relaciones es la inseguridad que sienten al comunicar que por sus limitaciones, no pueden realizar actividades que antes eran capaces de completar (19,23,24). Igualmente, la comunicación del dolor y de sus necesidades se ve comprometida por la imagen de la enfermedad como un proceso asociado al envejecimiento y a la necesidad de normalizar su condición para no sentirse dependientes (7,19,25).

Existe la evidencia de que el mal manejo del dolor, de la fatiga y de su estado psicológico repercute en las horas de sueño y al mismo tiempo empeora la sintomatología. Para ello, las principales guías de práctica clínica se centran en un abordaje farmacológico y no farmacológico o conservador del dolor (7,11,19).

La percepción negativa que tienen algunos profesionales de la salud sobre el tratamiento conservador o la escasa información dada a los pacientes acerca del mismo, hace que los individuos solamente conozcan el tratamiento farmacológico y el quirúrgico (26,27). En términos generales, la explicación que dan a los pacientes es que es una enfermedad crónica, sin cura y caracterizada por el “*desgaste y desgarró articular*” (7,24); de manera que les genera: la creencia de que tanto la enfermedad como el dolor articular, son consecuencias inevitables e irreversibles del envejecimiento, desconcierto y la idea de que es una condición a la que no pueden poner solución (23,28).

Algunos estudios han expuesto que amigos y familiares sirven de fuente de información y de soporte a la hora de tomar la decisión de iniciar o mantener un tratamiento conservador o someterse a una terapia quirúrgica. Un buen apoyo social favorece que las personas realicen los autocuidados y aumenten la confianza en su capacidad para afrontar la vida diaria (23,26,27).

Se ha demostrado que aquellas personas que son capaces de realizar un control de los pensamientos negativos, tienen mayor estado de ánimo y una autoestima adecuada, son

más proclives a seguir las terapias recomendadas. Por ello, se hace necesario potenciar estos aspectos (19,20,28).

La realización de ejercicio físico es considerado un tratamiento importante ya que reduce el dolor, la fatiga, las limitaciones físicas, la dependencia y su calidad de vida (22,29-34). A pesar de ello, se tiende a no realizarlo por el desconocimiento de sus beneficios y por temor a que empeore la sintomatología y el daño en la articulación (23,27,28). Diversos estudios han demostrado que la adherencia a este tratamiento y cuidado, también está mediada por la confianza que tienen las personas en su capacidad para realizarla. En concreto, esta se ve alterada por la pérdida de estabilidad, el miedo a caerse, la obesidad, la fatiga y la falta de establecimiento de ejercicios adaptados a sus necesidades (19,27,35). Otros aspectos que interfieren en la práctica de ejercicio son el coste económico de la actividad, la localización de las instalaciones para hacer deporte y el clima frío (14,26,27). La restricción de actividad física, así como de las actividades de la vida diaria causa mayor rigidez y debilidad muscular, que dificultan la movilidad y en consecuencia, aumentan el tiempo de inactividad y el riesgo de caídas (6,23).

El tratamiento farmacológico tiene la finalidad de controlar el dolor, la inflamación y el progreso de la enfermedad (22,31,32). A pesar de ello, las personas tienen una baja adherencia al mismo debido al temor a los efectos adversos, a desarrollar adicción, tolerancia, dependencia y, en gran medida, a un gran desconocimiento de la propia terapia, que se ve reflejado en: la creencia de que los fármacos son la causa del origen o del empeoramiento de la fatiga, en la consideración de la terapia farmacológica como último recurso y en que cuando se recurre a ella, se toman menos dosis de la requerida (24,26,36).

Tras lo expuesto anteriormente, se han detectado las siguientes necesidades:

- Elaboración de la enfermedad. Las personas necesitan conocer en qué consiste la artrosis, sus síntomas y las consecuencias psicosociales que tiene.
- Medidas de autocuidado. Los individuos necesitan conocer y desarrollar habilidades para realizar ejercicio físico adecuado a sus necesidades, alimentación adecuada, manejo de la terapia farmacológica, de su estado psicológico y social.
- Plan personal para el control de su enfermedad. Los sujetos necesitan establecer un plan adecuado a sus capacidades, sus intereses y a su vida diaria. En ocasiones, precisan mejorar su autoimagen y valorar los logros alcanzados.

El proyecto se va a realizar en el centro de salud José María Llanos, distrito: Puente de Vallecas, barrio: Entrevías. El barrio de Entrevías cuenta con 33.986 habitantes. El mayor porcentaje de población se sitúa a partir de los 50 años, habiendo una gran proporción de envejecimiento y predominando residentes de sexo femenino. La mayoría de los hogares están compuestos por 2 individuos, siendo al menos uno de ellos mayor a 65 años. El barrio de Entrevías tiene el mayor porcentaje de “*educación insuficiente*” en comparación con el resto de barrios del distrito Puente de Vallecas. Entre los habitantes de Entrevías, hay una tasa de paro de un 14,22%. En cuanto al sector de actividad, predomina el sector terciario o de servicios (37). Por último, el Centro de Salud José María Llanos en 2017 tenía asignados 8.961 pacientes, de los cuales 1642 eran mayores de 65 años (38).

#### 4. OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto de educación para la salud es mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas con artrosis.

Los objetivos específicos son los siguientes:

<b>ÁREA COGNITIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reorganizar conceptos respecto a la artrosis y su tratamiento.</li><li>- Aumentar los conocimientos sobre los diferentes tipos de ejercicios recomendados para la artrosis.</li><li>- Reorganizar los conocimientos sobre el manejo del dolor de la artrosis.</li><li>- Conocer la importancia de una alimentación saludable.</li><li>- Identificar la importancia de descansar y medidas para mejorar sueño.</li><li>- Aumentar sus conocimientos sobre la terapia farmacológica.</li><li>- Reorganizar conocimientos sobre la fatiga y su manejo</li></ul>
<b>ÁREA ACTITUDINAL</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Expresar y compartir experiencias, sentimientos y creencias sobre la artrosis.</li><li>- Analizar los factores que interfieren negativamente en la práctica del ejercicio.</li><li>- Expresar las emociones que genera el dolor.</li><li>- Expresar creencias/conocimientos/actitudes hacia la terapia farmacológica.</li><li>- Valorar su vida, a ellos mismos como personas, sus recursos personales y su propia valía.</li><li>- Identificar dificultades para hablar de sus síntomas/necesidades/sentimientos con familiares y amigos.</li></ul>
<b>ÁREA DE LAS HABILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.</li><li>- Demostrar habilidades para realizar un plato saludable.</li><li>- Desarrollar la habilidad para realizar técnicas de relajación.</li><li>- Aplicar la técnica de priorización y planificación de días/actividades</li><li>- Desarrollar habilidades para establecer sus propias metas.</li><li>- Desarrollar habilidades de comunicación.</li></ul>

## 5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA

CONTENIDOS COGNITIVOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Qué es la artrosis, articulaciones afectadas, factores de riesgo, edad, diagnóstico, síntomas y tratamiento.</li><li>- Ejercicio físico: finalidad, beneficios (riesgo de caídas, dolor) incorporarlo en la vida diaria, recursos disponibles en la zona (parques polideportivos, Vallecas Activa) y tipos de ejercicios a realizar:<ul style="list-style-type: none"><li>o Fortalecimiento de piernas: sentadilla, extensión de rodilla.</li><li>o Fortalecimiento de brazos: flexión contra la pared, dorsal contra la pared, bíceps (flexión y extensión del codo), hombros (subir brazo de forma lateral).</li><li>o Amplitud de movimiento: extensión de brazos y piernas, giro de cuello, intensidad y frecuencia.</li><li>o Cardiovascular: ejemplo de tipos de ejercicio (andar, natación, bicicleta), frecuencia, duración e intensidad.</li></ul></li><li>- Alimentación equilibrada: importancia, características, cocinado de los alimentos, método del plato.</li><li>- Dolor: tipos de dolor, causa/origen, ciclo del dolor, influencia del estado de ánimo, tratamiento (fármacos, termoterapia, técnicas de relajación, ejercicio).</li><li>- Manejo del sueño-descanso: importancia de dormir y descansar, cuánto hay que dormir e higiene del sueño/técnica de relajación.</li><li>- Terapia farmacológica:<ul style="list-style-type: none"><li>o Finalidad, escalera analgésica</li><li>o Cremas tópicas, AINES, analgésicos, fármacos de acción sintomática lenta, inyecciones intraarticulares.</li><li>o Frecuencia de administración, tolerancia, dependencia, adicción, efectos adversos.</li></ul></li><li>- Fatiga:<ul style="list-style-type: none"><li>o Origen de la fatiga.</li><li>o Fatiga y ejercicio/inactividad.</li><li>o Priorización de actividades y recomendaciones de manejo de los días (ejercicio, descanso, división/simplificación de tareas, dolor, comunicación).</li></ul></li></ul>

### CONTENIDOS ACTITUDINALES

- Reflexionar y expresar vivencias, miedos, creencias y la autoimagen que les produce la enfermedad.
- Factores negativos (desconocimiento de los ejercicios adecuados, dolor, fatiga, agilidad para realizarlos, falta de metas adecuadas a sus capacidades, clima frío, coste económico de las actividades, miedo a caerse y a que empeore su estado) que interfieren en la adherencia al ejercicio cardiovascular, de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.
- Emociones y sentimientos que les genera el sentir el dolor e identificarlos en un termómetro emocional.
- Conocimientos, creencias y empleo de la terapia farmacológica.
- Aspectos positivos de sí mismos y de su vida (relaciones y actividades) a través de las “*ramas de un árbol*”.
- Dificultades de comunicación del dolor/necesidades.

### CONTENIDOS DE HABILIDAD

- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (extensión de piernas, giro de cuello) y de fortalecimiento de piernas (sentadilla, extensión de rodilla).
- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (giro de cuello, extensión de brazos) y fortalecimiento de brazos (flexión y dorsal contra la pared, bíceps).
- Elaboración de plato saludable.
- Conocer y practicar respiración profunda.
- Priorización de actividades/planificación de días.
- Desarrollar habilidades para pedir ayuda:
  - o Comunicar cómo se sienten, decir el motivo por el que no pueden hacer una actividad, expresar sus necesidades, respuesta agresiva, asertiva, pasiva.

## 6. METODOLOGÍA

El proyecto de educación para la salud está dirigido a personas adultas de entre 65-75 años diagnosticadas de artrosis que afecte a cualquier articulación del Centro de Salud José María Llanos.

La captación de personas con artrosis susceptibles de la necesidad de una intervención educativa se realizará de la siguiente manera:

- A través de las diferentes consultas de atención primaria de los Centros de Salud del barrio Entrevías.
- Por medio de las consultas de reumatología del hospital de referencia, para que los profesionales de medicina y de enfermería ofrezcan información sobre el curso a pacientes con artrosis y les deriven a los responsables del proyecto.
- Se repartirán folletos informativos en el hospital de referencia y en los centros de salud del barrio de entrevías en el que incluyan: horarios, localización y periodicidad de las sesiones.

Las características del programa son:

- Número de sesiones: 6 sesiones.
- Duración: entre 60-110 minutos por sesión.
- Periodicidad: una sesión semanal.
- Temporalidad: Lunes de cada semana, de 17 a 19 horas.
- Lugar: Centro de Salud José María Llanos.
- Número de participantes: 12-15.

## 7. DESARROLLO DE LAS SESIONES

El cronograma de las sesiones que se llevarán a cabo es el siguiente:

CRONOGRAMA	
<b>1ª Sesión:</b> Yo y mi artrosis.	Lunes 1 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>2ª Sesión:</b> Estilo de vida saludable: ejercicio.	Lunes 8 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>3ª Sesión:</b> Tengo dolor. ¿Cómo lo manejo?	Lunes 15 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>4ª Sesión:</b> Mi tratamiento farmacológico.	Lunes 22 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>5ª Sesión:</b> No tengo energía, ¿qué puedo hacer?	Lunes 29 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>6ª Sesión:</b> Cuidarme: alimentación y descanso adecuados.	Lunes 6 de Mayo de 17 a 19 horas.

## SESIÓN 1: YO Y MI ARTROSIS

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Encuadre del taller	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de los profesionales.</li> <li>- Presentación del grupo.</li> <li>- Presentación taller y sesión 1.</li> </ul>	Cadena de nombres.	GG	15´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del Centro de Salud (C.S.). material 1A <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Expresar y compartir experiencias, sentimientos y creencias sobre la artrosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexionar y expresar vivencias, miedos, creencias y la autoimagen que les produce la enfermedad.</li> </ul>	Técnica de investigación en aula: cuestionario de frases incompletas.	G1/G4/GG	40´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S., pizarra, rotulador, material 1B. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Reorganizar conceptos respecto a la artrosis y su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué es la artrosis, articulaciones afectadas, factores de riesgo, la edad, diagnóstico, síntomas y tratamiento.</li> </ul>	Técnica expositiva: lección participada.	GG	15´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 1C. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Valorar su vida, a ellos mismos como personas, sus recursos personales y su propia valía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos positivos de sí mismos y de su vida (relaciones y actividades) a través de las “<i>ramas de un árbol</i>”.</li> </ul>	Técnica de análisis: ejercicio de identificación de aspectos positivos de su vida y de su persona.	G1/GG	30´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S. rotulador, pizarra, material 1D, <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.

Fuente: tabla de elaboración propia.



El objetivo de la sesión educativa es dar a conocer la intención y el desarrollo del proyecto de educación para la salud. Se pretende partir de sus experiencias, conocimientos, creencias, su autoimagen y hacerles reflexionar sobre su propia valía. También se trabajarán conceptos sobre la artrosis, sus síntomas y tratamientos.

### **Desarrollo de la sesión:**

- Presentación: Se presentarán diciendo nombre y apellidos y la función las dos enfermeras educadoras y el observador, saludando uno por uno a los asistentes. Seguidamente se hará una breve presentación del proyecto indicando fechas, horarios, contenidos y metodología. Al mismo tiempo, se entregará un folleto informativo con un calendario en el que indiquen las fechas del proyecto así como, los contenidos que se va a tratar cada día. Después, se permitirá a los participantes expresar sus expectativas sobre el proyecto.
- Cadena de nombres: se pedirá a los participantes que se dispongan en círculo y que cada uno diga su nombre y una característica que le defina, repitiendo lo que han dicho compañeros anteriores. La actividad finaliza una vez se han presentado todas las personas.
- Cuestionario de frases incompletas: De manera individual se les pedirá que contesten cada uno de los apartados del material 1A. Tras ello, debatirán lo escrito en grupos de 4 personas y posteriormente se compartirá en grupo grande. Mientras tanto, una enfermera educadora recogerá lo expuesto para devolvérselo al final del ejercicio.
- Lección participada: al principio se lanzarán una serie de preguntas a todo el grupo para que expresen sus conocimientos sobre las mismas. Después, con la presentación Power Point (material 1 B) se irán respondiendo las preguntas expuestas: ¿Qué es la artrosis? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cuál es la causa de la artrosis? ¿A qué articulaciones afecta? ¿Y la edad? ¿Cómo se diagnostica? ¿Cuál es su tratamiento? Posteriormente, se abrirá un turno de preguntas para aclarar conceptos que no hayan sido entendidos.
- Ejercicio: con el objeto de que tengan recursos para afrontar los pensamientos negativos que les produce la sintomatología y que tengan una visión positiva de sí mismos, con el material 1C se les hará reflexionar sobre cosas positivas de sí mismos, de su vida y de sus relaciones. Tras ello, se expondrá en grupo grande.

## MATERIAL 1A

### ¿QUÉ DÍAS SON? ¿A QUÉ HORA?

CRONOGRAMA	
<b>1ª Sesión:</b> yo y mi artrosis.	Lunes 1 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>2ª Sesión:</b> Estilo de vida saludable: ejercicio.	Lunes 8 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>3ª Sesión:</b> Tengo dolor. ¿Cómo lo manejo?	Lunes 15 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>4ª Sesión:</b> Mi tratamiento farmacológico.	Lunes 22 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>5ª Sesión:</b> No tengo energía, ¿qué puedo hacer?	Lunes 29 de Abril de 17 a 19 horas.
<b>6ª Sesión:</b> cuidarme: alimentación y descanso adecuados	Lunes 6 de Mayo de 17 a 19 horas.

#### LUGAR

Centro de salud José María Llanos

#### DIRECCIÓN

Calle del Cabo Machichaco, 62

#### TELÉFONO

91 507 50 60

#### CORREO ELECTRÓNICO

tengoartrosis@gmail.com

#### RESPONSABLE DEL PROYECTO

ALBERTO LÓPEZ POVEDA

(Graduado Universitario de Enfermería)

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PERSONAS CON ARTROSIS



Fuente: elaboración propia

## MATERIAL 1B

### *La artrosis y yo*

La artrosis es para mí

.....

La causa de la artrosis es

.....

Las limitaciones que me produce suponen

.....

Ha hecho que mi vida sea

.....

Hace que sienta

.....

Hace que me vea

.....

Produce que en el día a día piense que

.....

Fuente: elaboración propia

## MATERIAL 1C

### ¿QUÉ ES LA ARTROSIS?

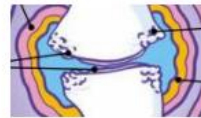
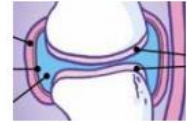
La artrosis es una condición crónica muy común de las articulaciones.

Una articulación se encuentra donde los huesos se juntan.

En una articulación sana se encuentra el cartilago, que ayuda a los huesos a moverse.

La artrosis se produce por un desgaste del cartilago.

Por ello, hay dificultad para moverse.



Bibliografía: Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

### SÍNTOMAS

#### ► DOLOR:

- Es el principal síntoma.
- Tiende a empeorar cuando mueves la articulación y al final del día.

#### ► RIGIDEZ:

- Aparece después de dormir o un periodo de estar parados.
- Mejora con el movimiento.
- Hace que cueste moverse y que los movimientos se hagan más lentos.

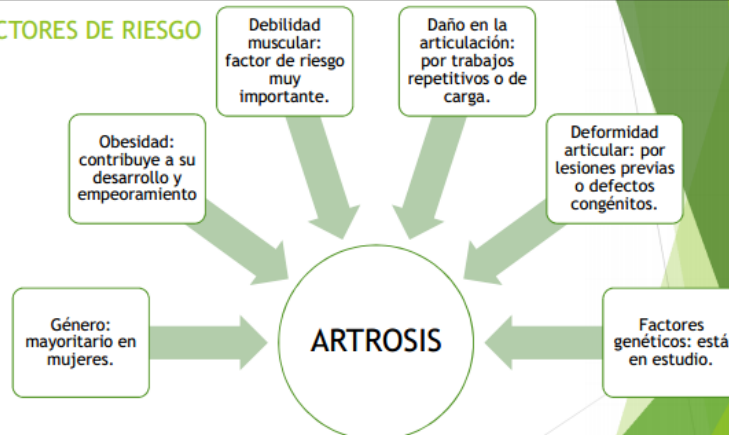
#### ► INFLAMACIÓN:

- Hace que sentamos el área más grande de lo normal, dura y difícil de mover.



Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics . A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

### FACTORES DE RIESGO



Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics . A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

### ¿Y LA EDAD?

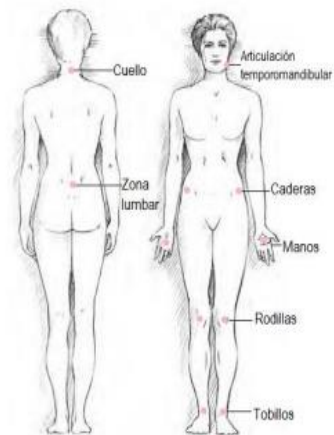


Aunque es más frecuente a partir de los 65 años. Puede afectar a cualquier edad.



Bibliografía: National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015.

## ARTICULACIONES AFECTADAS



Bibliografía: Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

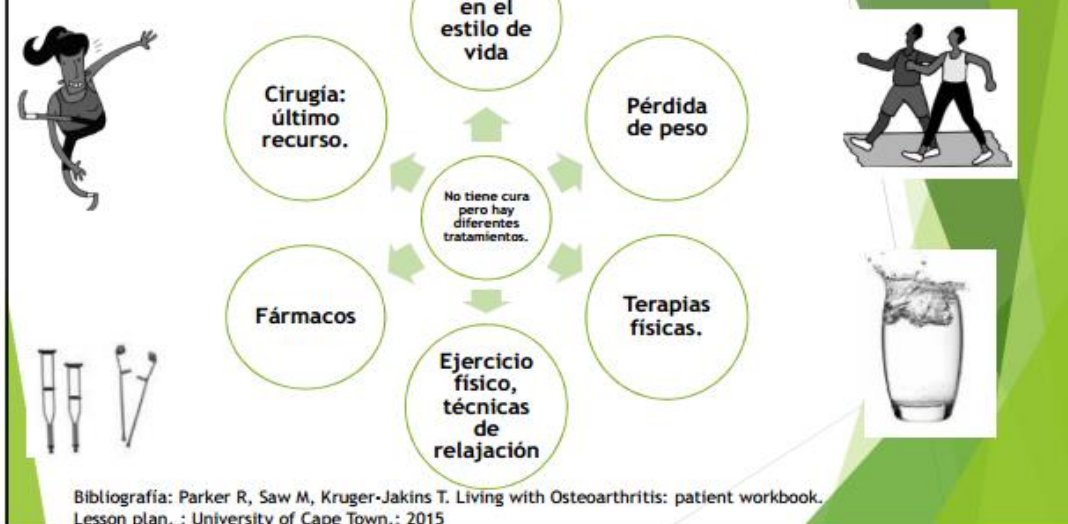
## DIAGNÓSTICO



- Se basa en tus síntomas.
- Exploración física.
- Pruebas complementarias: analíticas, pruebas de imagen y artrocentesis

Bibliografía: National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015.

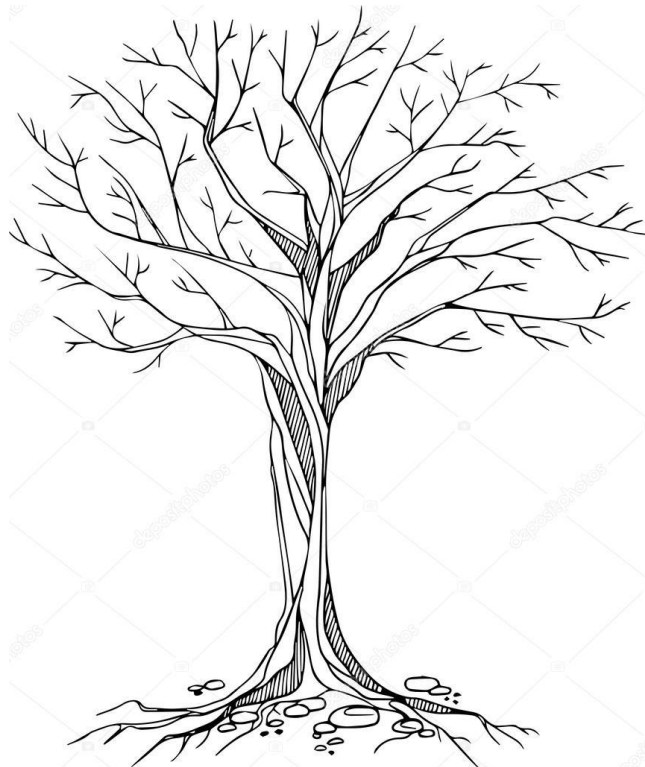
## TRATAMIENTO



Bibliografía: Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015

## MATERIAL 1D

Las limitaciones que produce la artrosis hacen que en ocasiones tengamos pensamientos negativos sobre la vida, sobre el día a día, sobre nuestras relaciones y acerca de nosotros mismos. Por ello, es importante pensar acerca de las cosas positivas que tenemos en nuestra vida y en nuestra personalidad. El siguiente árbol que se os aporta no tiene hojas para que lo adornéis con las cosas positivas que consideréis de vuestra persona, de vuestras relaciones y de las actividades del día a día.



Fuente: elaboración propia

## SESIÓN 2: ESTILO DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO FÍSICO

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Bienvenida	- Presentación de la sesión y de los objetivos que se quieren alcanzar.	Acogida	GG	5´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Aumentar los conocimientos sobre los diferentes tipos de ejercicios recomendados para la artrosis.	- Ejercicio físico: finalidad, beneficios (riesgo de caídas, dolor) incorporarlo en la vida diaria, recursos disponibles en la zona (parques polideportivos, Vallecas Activa) y tipos de ejercicios a realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de piernas: sentadilla, extensión de rodilla.</li> <li>• Fortalecimiento de brazos: flexión contra la pared, dorsal contra la pared, bíceps (flexión y extensión del codo), hombros (subir brazo de forma lateral).</li> <li>• Amplitud de movimiento: extensión de brazos y piernas, giro de cuello, intensidad y frecuencia.</li> <li>• Cardiovascular: ejemplo de tipos de ejercicio (andar, natación, bicicleta), frecuencia, duración e intensidad.</li> </ul>	Técnica expositiva: lección participada.	GG	25´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 2 A y material 2B. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Analizar los factores que interfieren negativamente en la práctica del ejercicio.	- Factores negativos (desconocimiento de los ejercicios adecuados, dolor, fatiga, agilidad para realizarlos, falta de metas adecuadas a sus capacidades, clima frío, coste económico de las actividades, miedo a caerse y a que empeore su estado) que interfieren en la adherencia al ejercicio cardiovascular, de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	Técnica de análisis: análisis de texto.	G4/GG	30´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., pizarra, rotulador, Material 2C. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (extensión de piernas, giro de cuello) y de fortalecimiento de piernas (sentadilla, extensión de rodilla).	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	30´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., sillas. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.

Fuente: tabla de elaboración propia.

El objetivo de la sesión educativa se basa en que las personas aumenten los conocimientos sobre los ejercicios recomendados para la artrosis. Además se hará una exposición con los diferentes recursos de la zona de Entrevías para hacer ejercicio y practicarán algunos ejercicios expuestos.

### **Desarrollo de la sesión:**

- Acogida: se saludará a los miembros del grupo y se presentarán los objetivos y los contenidos de la sesión educativa.
- Lección participada: antes de comenzar con la exposición, se preguntará a los participantes si conocen los beneficios del ejercicio, cuáles pueden practicar y si este puede hacer que empeoren. Después, se realizará una exposición sobre el mismo (material 2A). Al finalizar, se dejará un tiempo para que los participantes realicen preguntas y se les entregará un folleto con los diferentes ejercicios, recursos en la zona y recomendaciones (material 2B).
- Análisis de texto: la clase se dividirá en tres grupos de 4 personas. Una enfermera educadora les leerá el texto y las preguntas sobre el mismo (material 2C). Después, se dejará a los participantes trabajar con el material. Finalmente, una enfermera recogerá lo expuesto por los participantes y lo comentará con todo el grupo.
- Demostración con entrenamiento: mientras una enfermera realiza los ejercicios se animará a los participantes a que la imiten. En primer lugar se realizarán los ejercicios de fortalecimiento de piernas (sentadilla, extensión de rodilla) y tras ellos, los de amplitud de movimiento (extensión de piernas, giro de cuello).




## MATERIAL 2A

### ¿El ejercicio físico hace que empeore?

- ▶ No empeora el dolor articular → **¡LO REDUCE!**
- ▶ Refuerza nuestros músculos y protege nuestras articulaciones.
- ▶ El tener otras enfermedades, tampoco impide que hagamos ejercicio.
- ▶ Es cierto, que en ocasiones podemos sentir dolor al realizarlo y que nos puede llevar a pensar que vamos a dañar aún más nuestras articulaciones.

**EL EJERCICIO ES EL PILAR BÁSICO DE NUESTRO TRATAMIENTO**




Bibliografía: Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.

### ¿Aumenta el riesgo a caerme?

**¡NO!**

- Mejora nuestra postura
- Aumenta la fuerza muscular
- Mejora el equilibrio
- Aumenta nuestra estabilidad



Bibliografía: Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.

### ¿Y si siento dolor al practicarlo?

En ocasiones se siente dolor al practicarlo

↓

No hacer ejercicio hace que tengas mayor debilidad muscular y peor estado

↓

Para no sentir dolor, adapta el ejercicio a tus limitaciones.



Bibliografía: Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

### ¿Entonces qué hago?

**Antes de hacerlo**

- Calienta durante 5 minutos, andando y moviendo el cuerpo.

**Después de hacerlo**

- Aplicate calor seco en la zona dolorosa
- Aplicate frío en la zona dolorosa

**Después de hacerlo**

- Realiza ejercicios de amplitud de movimiento.
- Realiza técnicas de relajación.

**LO MÁS IMPORTANTE**

- ADAPTA EL EJERCICIO A TUS LIMITACIONES. ESTABLECE TUS PROPIAS METAS.

Bibliografía: Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.



## ¿Cuál es la finalidad y los beneficios de practicarlo?

### EJERCICIO FÍSICO



- Mejora la salud y la autonomía.
- Disminuye el riesgo de caídas.
- Aumenta las relaciones sociales.
- Previene enfermedades del corazón.
- Aumenta la energía y reduce la fatiga.
- Mejora el sueño.
- Protege tus articulaciones.
- Ayuda a controlar el dolor.
- Ayuda a la pérdida de peso.
- Mejora nuestro estado de ánimo.
- Reduce el estrés y la ansiedad.

Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54. 5

## ¿Cómo puedo incluirlo en mi vida



Hazlo en poco tiempo

Estable tus propias metas

Busca un ejercicio que te divierta

Si hace frío, hazlo en casa o en un centro deportivo

Hazlo todos los días, te costará cada vez menos

Hazlo en compañía

Bibliografía: National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015. 6

## ¿Qué ejercicio puedo hacer?



Ejercicio cardiovascular



Ejercicio de fuerza



Ejercicio de amplitud de movimiento.



Bibliografía: Kruger-Jakins T, Saw M, Edries N, Parker R. The development of an intervention to manage pain in people with late-stage osteoarthritis. S AFR J PHYSIOTHER 2016;72(1):1- 7

## Ejercicio cardiovascular



Bibliografía: Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019. 8

## Ejercicios de fuerza

### SENTADILLA



- Con la espalda recta levántate de la silla.
- Apoya tu peso en el talón para que no sobrepasen las rodillas las puntas de los dedos

### FLEXIÓN/EXTENSIÓN

#### RODILLA



- Sentado en una silla con la espalda bien apoyada en el respaldo.
- Sube la pierna, cuenta hasta 10 y bájala

Bibliografía: Gobierno de Navarra. Ejercicio físico. Vídeos. 2015; Disponible en: <http://cort.as/-GmEv>. Consultado 8 Feb 2019.

9

## FLEXIÓN CONTRA PARED



- Rodillas ligeramente flexionadas.
- Manos a la altura de los hombros.
- Al acercarte a la pared los codos se separan de los brazos.
- Lleva tu ombligo hacia dentro cuando te acercas a la pared
- A mayor distancia, Mayor intensidad

## DORSAL CONTRA LA PARED



- Pierna trasera recta.
- Pierna delantera semiflexionada.
- No girar ni rotar la cadera.
- Subir el codo pegado al cuerpo dejando el brazo recto.
- Coge aire al subir el brazo y suéltalo al bajarlo.

Bibliografía: Gobierno de Navarra. Ejercicio físico. Vídeos. 2015; Disponible en: <http://cort.as/-GmEv>. Consultado 8 Feb 2019.

10

## BÍCEPS



- Sentado en una silla.
- Flexiona el brazo.
- Coge aire mientras bajas el brazo y suéltalo mientras lo subes.
- No dobles el brazo hacia los lados.

## HOMBROS



- Sentado en una silla mirando al frente.
- Sube la mano de forma lateral.
- Las manos no superan la altura de los hombros.
- Coge aire mientras bajas, suéltalo mientras bajas.

Bibliografía: Gobierno de Navarra. Ejercicio físico. Vídeos. 2015; Disponible en: <http://cort.as/-GmEv>. Consultado 8 Feb 2019.

11

## Ejercicios de fuerza

- Utiliza más peso con botellas de agua.
- Hazlo 2-3 veces por semana.
- Intensidad: moderada → puedo hablar mientras los hago.

Bibliografía: Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

12



### Ejercicios de amplitud de movimiento

#### CUELLO

Sentado en una silla gira el cuello lentamente hacia un lado y hacia otro.

#### BRAZOS

Sentado o de pie eleva ambos brazos mientras coges aire. Suéltalo cuando los bajas.

#### PIERNAS

Sentado en una silla lleva tus piernas hacia tu abdomen mientras coges aire.

Intensidad: moderada.  
Frecuencia: 2-3 veces a la semana

Bibliografía: Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

### ¿Dónde puedo hacerlo?

► EN NUESTRO BARRIO:

► **Vallecas activa:**

- Acudir al médico de familia.
- Nos hará una "receta deportiva".
- Solo nos costará un 50% del coste normal de la actividad.
- Se hace en: centro municipal entrevistas y centro municipal el pozo.
- Incluye→ ejercicios cardiosaludables, de salud ósea y muscular, de prevención de caídas.
- Son actividades en grupo.

► **Parques:** Avenida Ronda del Sur, Avenida Miguel Hernández, Avenida de Entrevías.

► **En casa:** puedo hacer el ejercicio de fuerza.

Bibliografía: Servicio Madrileño de Salud, Dirección General de Atención Primaria, Salud Madrid. Proyecto Vallecas Activa. Madrid; 2016.

## MATERIAL 2B

### EJERCICIO FÍSICO

#### 1. Recursos locales

- Vallecas activa:
  - o Acudir al médico de familia.
  - o Nos hará una "receta deportiva".
  - o Solo nos costará un 50% del coste normal de la actividad.
  - o Se hace en: centro municipal entrevistas y centro municipal el pozo.
  - o Incluye:
    - Ejercicios cardiosaludables, de salud ósea y muscular, de prevención de caídas.
    - o Son actividades en grupo.
- Parques: Avenida Ronda del Sur, Avenida Miguel Hernández, Avenida de Entrevías.

#### 2. Consejos:

- Antes de hacerlo: Calienta durante 5 minutos, andando y moviendo el cuerpo
- Después de hacerlo:
  - o Aplicate calor o frío en la zona dolorosa.
  - o Realiza ejercicios de amplitud de movimiento o de relajación.
- **LO MÁS IMPORTANTE: ADAPTA EL EJERCICIO A TUS LIMITACIONES.**
- **Ejercicios cardiovasculares**
- Sal a andar, nadar, aeróbic.... de 3 a 5 veces por semana a una intensidad moderada (puedes hablar haciéndolo).
- Consulta a tu médico/a y/o enfermera/o de Atención primaria.

#### 4. Ejercicios de fuerza

##### FLEXIÓN CONTRA PARED



- Rodillas ligeramente flexionadas.
- Manos a la altura de los hombros.
- Al acercarte a la pared los codos se separan de los brazos.
- Lleva tu ombligo hacia dentro cuando te acercas a la pared
- A mayor distancia, Mayor intensidad

##### DORSAL CONTRA LA PARED



- Pierna trasera recta.
- Pierna delantera semiflexionada.
- No girar ni rotar la cadera.
- Subir el codo pegado al cuerpo dejando el brazo recto.
- Coge aire al subir el brazo y suéltalo al bajarlo.

##### SENTADILLA



- Con la espalda recta levántate de la silla.
- Apoya tu peso en el talón para que no sobrepasen las rodillas las puntas de los dedos

##### FLEXIÓN/EXTENSIÓN



- Sentado en una silla con la espalda bien apoyada en el respaldo.
- Sube la pierna, cuenta hasta 10 y bájala

#### BÍCEPS



- Sentado en una silla.
- Flexiona el brazo.
- Coge aire mientras bajas el brazo y suéltalo mientras lo subes.
- No dobles el brazo hacia los lados.

#### HOMBROS



- Sentado en una silla mirando al frente.
- Sube la mano de forma lateral.
- Las manos no superan la altura de los hombros.
- Coge aire mientras bajas, suéltalo mientras bajas.

#### 4. Ejercicios de amplitud de movimiento

##### CUELLO



Sentado en una silla gira el cuello lentamente hacia un lado y hacia otro.

##### BRAZOS



Sentado o de pie eleva ambos brazos mientras coges aire. Suéltalo cuando los bajas.

##### PIERNAS



Sentado en una silla lleva tus piernas hacia tu abdomen mientras coges aire.

Intensidad: moderada.  
Frecuencia: 2-3 veces a la semana

Fuente: modificado a partir de:

- Servicio Madrileño de Salud, Dirección General de Atención Primaria, Salud Madrid. Proyecto Vallecas Activa. Madrid; 2016.
- Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.
- Gobierno de Navarra. Ejercicio físico. Vídeos. 2015; Disponible en: <http://cort.as/-GmEv>. Consultado 8 Feb 2019.

## REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.



Aunque muchas veces se nos dice que en la artrosis es importante realizar ejercicio físico, al principio es difícil saber por cuál podemos empezar. Cuesta encontrar un ejercicio en el que no duelan las articulaciones, el cual no cueste mucho dinero, sea fácil de hacer, esté adecuado a nuestras necesidades... Asimismo, en invierno o cuando hace frío tenemos más rigidez y dolor por lo que cuesta aún más completar cualquier actividad.

Además, el dolor hace que sintamos miedo a caernos y a que creamos que la articulación se nos va a romper por lo que hacer deporte se convierte en un problema. Otra gran dificultad para hacer actividad física es la fatiga, ya que hace que sea complicado encontrar fuerzas para completar cualquier actividad.

**¿Qué dificultades identificas en el texto para la práctica de la actividad física?**

**¿Crees que hay otros factores que interfieren en su práctica?**

Fuente: elaboración propia.

### SESIÓN 3: TENGO DOLOR. ¿CÓMO LO MANEJO?

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Bienvenida	- Presentación de la sesión y de los objetivos que se quieren alcanzar.	Acogida	GG	5´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Expresar las emociones que genera el dolor.	- Emociones y sentimientos que les genera el sentir el dolor e identificarlos en un termómetro emocional.	Técnica de análisis: ejercicio (termómetro de emociones).	G1/GG	25´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., pizarra, rotulador, material 3A. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Reorganizar los conocimientos sobre el manejo del dolor de la artrosis.	- Dolor: tipos de dolor, causa/origen, ciclo del dolor, influencia del estado de ánimo, tratamiento (fármacos, termoterapia, técnicas de relajación, ejercicio).	Técnica expositiva: Exposición con discusión.	GG	15´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 3B, material 3C. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Desarrollar la habilidad para realizar técnicas de relajación.	- Conocer y practicar respiración profunda.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	10´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Identificar dificultades para hablar de sus síntomas/ necesidades/ sentimientos con familiares y amigos.	- Dificultades de comunicación del dolor/necesidades.	Técnica de investigación en el aula: rejilla.	G2/GG	30´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 3D. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (giro de cuello, extensión de brazos) y fortalecimiento de brazos (flexión y dorsal contra la pared, bíceps).	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	15´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., sillas. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.

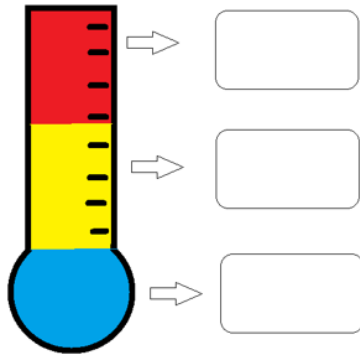
Fuente: tabla de elaboración propia.

El objetivo de la sesión educativa es ayudar a las personas a identificar los sentimientos que les produce el dolor , aumentar sus conocimientos sobre el mismo, acerca de su manejo así como fomentar que reconozcan las dificultades para hablar del mismo. Al finalizar la sesión se practicarán técnicas de relajación, ejercicios de fortalecimiento de brazos y de amplitud de movimiento.

Desarrollo de la sesión:

- Acogida: se saludará a los participantes y se presentarán los contenidos del taller.
- Termómetro de emociones: al inicio se dará la siguiente explicación: *“este es un termómetro de emociones, la parte de abajo que es azul significa que estamos bien, por ejemplo relajados y que el dolor no nos afecta; según vamos subiendo pasamos al color naranja en el que nos no nos encontramos del todo mal, pero el dolor nos produce algún sentimiento negativo (incomodidad). Si subimos cambia al color rojo y en este nos encontramos a nivel emocional; por ejemplo mucho dolor y mucho estrés, ansiedad.... De uno en uno tenéis que salir y decir dónde os encontráis y qué sentimiento os produce el dolor”*. Además, una enfermera educadora escribirá en el material 3A los sentimientos de los participantes.
- Exposición con discusión: se realizará una exposición (material 3B) en la que se abordarán los tipos de dolor, su origen, consecuencias físicas y psicosociales del mismo y su abordaje. Además se les entregará un folleto (material 3C) con la explicación de la técnica de relajación: respiración profunda. Luego, se permitirá un tiempo para que los participantes expresen sus opiniones y dudas sobre el tema.
- Demostración con entrenamiento: Una enfermera educadora dirigirá la realización de la técnica de relajación: respiración profunda. Se indicará que cojan aire lentamente, cuenten hasta seis y lo suelten, centrando su atención en la salida y entrada de aire.
- Rejilla: se les propondrá trabajar con el material 3D para que analicen las dificultades de comunicación en el día a día. Para ello, se dividirá la clase en grupo de dos, se leerá en alto la introducción incluida en el material y se les pedirá que reflexionen cada uno de los apartados dejando tiempo entre cada uno de ellos. Luego se compartirá lo expuesto con el grupo grande.
- Demostración con entrenamiento: se realizarán ejercicios de fortalecimiento de brazos y de amplitud de movimiento.

## MATERIAL 3A



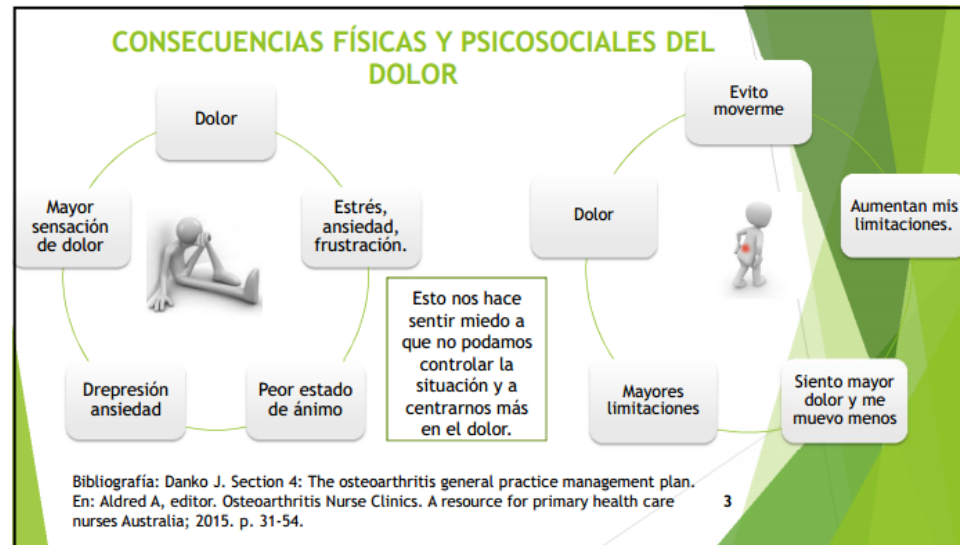
Fuente: elaboración propia.

## MATERIAL 3B

### TIPOS DE DOLOR EN LA ARTROSIS

Dolor crónico	Dolor neuropático	Dolor agudo
<input type="checkbox"/> Dolor duradero. Se experimenta la mayor parte de las semanas y durante 3 meses. <input type="checkbox"/> Es un dolor real.	<input type="checkbox"/> Resulta del daño en el cerebro o en la médula espinal (nervios).	<input type="checkbox"/> Dura un corto periodo de tiempo. <input type="checkbox"/> Alarma de que hay un daño.

Bibliografía: Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.





## ¿CÓMO PUEDO ABORDARLO?



Ejercicio.

Medicación.

Técnicas de relajación.

Termoterapia.

Mejorar mi estado de ánimo.



### Bibliografía:

- Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

4

## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN



### Respiración profunda

1. Ponte de pie y coge aire lentamente hasta contar hasta 6.
  2. Suelta el aire por la boca mientras dejas caer la parte superior de tu cuerpo hacia el suelo y cuentas hasta 6.
- Alivia la tensión muscular y el dolor

### Bibliografía:

- ACI - Agency for Clinical Innovation, NSW Ministry of Health. Chronic Pain | Agency for Clinical Innovation. Disponible en: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/chronic-pain>. Consultado 5 Abr 2019.
- Kruger-Jakins T, Saw M, Edries N, Parker R. The development of an intervention to manage pain in people with late-stage osteoarthritis. S AFR J PHYSIOTHER 2016;72(1):1-7.

5

## TERMOTERAPIA



Sacos de calor



Mantas eléctricas



Bolsas de hielo



Baños en agua caliente



Bolsas de frío-calor

Bibliografía: National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015.

7



### MATERIAL 3C



Fuente: modificado a partir de: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

### MATERIAL 3D: REJILLA

Hablar sobre uno mismo, sobre sus sentimientos y sobre sus necesidades es complicado cuando se tiene una enfermedad degenerativa como la artrosis. En muchas ocasiones, evitamos decir que sentimos dolor o que no podemos realizar alguna actividad, lo que nos genera reacciones de distinto tipo: ansiedad, angustia, incomodidad...

A continuación, en grupos, vamos a reflexionar y compartir algunos aspectos de vuestra experiencia con la comunicación del dolor o de nuestras necesidades.

- **Comentad algunas dificultades para hablar del dolor o de vuestras necesidades con vuestros familiares.**
- **Comentad algunas dificultades para hablar del dolor o de vuestras necesidades con vuestros amigos o el resto de personas.**

Fuente: elaboración propia.

#### SESIÓN 4: MI TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Bienvenida	- Presentación de la sesión y de los objetivos que se quieren alcanzar.	Acogida	GG	5´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Expresar creencias/conocimientos/ actitudes hacia la terapia farmacológica.	- Conocimientos, creencias y empleo de la terapia farmacológica.	Técnica de investigación en el aula: cuestionario	GG	30´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., pizarra, rotulador, material 4 A. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Aumentar sus conocimientos sobre la terapia farmacológica.	- Finalidad, escalera analgésica. - Cremas tópicas, AINES, analgésicos, fármacos de acción sintomática lenta, inyecciones intraarticulares. - Frecuencia de administración. - Tolerancia, dependencia, adicción. - Efectos adversos.	Técnica expositiva: exposición con discusión.	GG	25´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. ordenador, proyector, material 4B. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (extensión de piernas, giro de cuello) y de fortalecimiento de piernas (sentadilla, extensión de rodilla).	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	25´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., sillas. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador
Desarrollar la habilidad para realizar técnicas de relajación.	- Conocer y practicar respiración profunda.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	10´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.

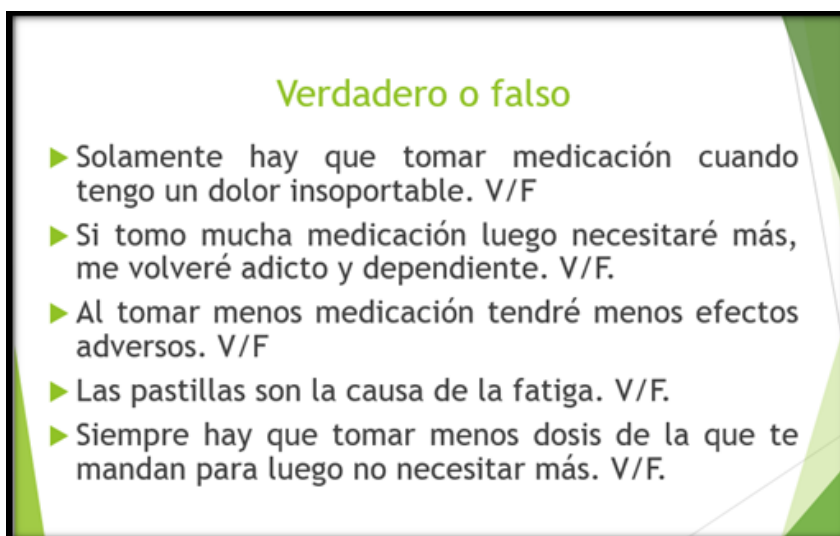
Fuente: tabla de elaboración propia.

El objetivo de la sesión educativa es que los participantes reflexionen acerca de su actitud hacia la terapia farmacológica y que aumenten los conocimientos sobre la misma. Al finalizar la sesión se practicarán ejercicios de fuerza, de amplitud de movimiento y técnicas de relajación.

#### **Desarrollo de la sesión:**

- Acogida: se saludará a los miembros del grupo y se presentarán los objetivos y los contenidos de la sesión educativa.
- Técnica de investigación en el aula: se realizará un cuestionario con respuesta verdadero-falso (material 4A) para que identifiquen sus creencias, actitudes y conocimientos sobre la terapia farmacológica. Tras leer una frase en alto, se dejará un tiempo para que los individuos reflexionen sobre si la afirmación es verdadera o falsa y luego se dirá la respuesta correcta. Este procedimiento se seguirá con cada una de las oraciones. Después se dará un tiempo para debatir aspectos que no hayan quedado claros.
- Exposición con discusión: para que los participantes aumenten sus conocimientos sobre la terapia farmacológica se expondrá una presentación Power Point (material 4B) con conceptos básicos de la terapia. Después, los miembros del grupo podrán exponer dudas que se resolverán.
- Demostración con entrenamiento: se practicarán los ejercicios de fortalecimiento de piernas y de amplitud de movimiento.
- Demostración con entrenamiento: se practicará la técnica de respiración profunda para que los participantes aumenten su destreza en las mismas.

#### **MATERIAL 4A**



Fuente: elaboración propia

## MATERIAL 4B

### FINALIDAD



Aliviar el dolor.  
Interferir en el curso de la enfermedad.  
Mejorar la funcionalidad.  
Mejorar la calidad de vida

Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

### TIPOS DE FÁRMACOS



**Cremas tópicas:**  
- No esteroideas.  
- Que contienen capsaicina.



- AINES: Ibuprofeno.  
- Analgésicos: paracetamol.  
Opioides:  
- SYSADOA, fármacos de acción sintomática lenta: condroitin sulfato en administración oral.



**Inyecciones intraarticulares:**  
corticoides, ácido hialurónico.

Bibliografía: National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015.

### TIPOS DE FÁRMACOS

#### Paracetamol

- Uno de los más seguros. Sirve para calmar el dolor.

#### AINES (ibuprofeno)

- Se emplean para reducir la inflamación y el dolor.

#### Opioides

- Se emplean cuando los anteriores no han sido capaces de aliviar el dolor.

#### Inyecciones intraarticulares:

- Mejoran el dolor por semanas o meses. Se emplean en casos en los que los anteriores no son efectivos.

Bibliografía: Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de FM. Tratamiento del paciente con artrosis. Aten Primaria 2014;46:39-61.

### ¿POR QUÉ ME MANDAN UN FÁRMACO U OTRO?



- Los fármacos se recetan en función del dolor que sientas.
- Si los fármacos de un escalón no son efectivos, te recetan aquellos de escalones superiores.

Bibliografía:  
- Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.  
- Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de FM. Tratamiento del paciente con artrosis. Aten Primaria 2014;46:39-61.



## FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN



Hay personas que van a necesitar tomar la medicación de manera regular.

Otras solo necesitan analgésicos cuando sus síntomas empeoran.

Si te saltas alguna toma de analgesia, luego reducir el dolor o la inflamación va a ser más difícil.

Si no te tomas la medicación, sentirás un agravamiento de los síntomas.

Es importante: TOMAR LA MEDICACIÓN ANTES DE QUE EL DOLOR EMPEORE O DE UNA ACTIVIDAD DOLOROSA. Si no lo haces, luego será más difícil calmar el dolor.

### Bibliografía:

- Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.
- Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.

## EFFECTOS ADVERSOS

- ▶ AINES: problemas gastrointestinales.
  - ▶ Para reducirlos: tómalos con las comidas y añade un protector de estómago.
- ▶ Corticoides: hipertensión, aumento de la glucemia, osteoporosis.
- ▶ Paracetamol: es el que menos efectos adversos tiene.
- ▶ Opioides:
  - ▶ Boca seca, disminución de la atención.
  - ▶ También producen tolerancia, dependencia y adicción.

### Bibliografía:

- Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.
- Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

## TOLERANCIA, DEPENDENCIA, ADICCIÓN

### Tolerancia

- Se produce cuando tu cuerpo se habitúa al fármaco.
- Hace necesario el aumento de la dosis.

### Dependencia

- Se produce cuando el cuerpo necesita el fármaco.

### Adicción

- Hace que una persona consuma de forma compulsiva los fármacos.

¡Para evitarlos, tu médico los receta durante un corto periodo de tiempo y se realiza un seguimiento de manera periódica en tu Centro de Salud!

### Bibliografía:

- Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.
- Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.

## EFFECTOS ADVERSOS



- Bibliografía: Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.

## SESIÓN 5: NO TENGO ENERGÍA. ¿QUÉ PUEDO HACER?

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Bienvenida	- Presentación de la sesión y de los objetivos que se quieren alcanzar.	Acogida	GG	5´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Reorganizar conocimientos sobre la fatiga y su manejo.	- Origen de la fatiga. - Fatiga y ejercicio/inactividad. - Priorización de actividades y recomendaciones de manejo de los días (ejercicio, descanso, división/simplificación de tareas, dolor, comunicación).	Técnica expositiva: exposición con discusión.	GG	15´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., ordenador, proyector, pizarra, material 5A. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Aplicar la técnica de priorización y planificación de días/actividades.	- Priorización de actividades. - Planificación de días.	Técnica de análisis: caso.	G4/GG	30´	<u>Materiales:</u> aula del C.S. ordenador, proyector, material 5B, <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Desarrollar habilidades para pedir ayuda.	- Comunicar cómo se sienten - Decir el motivo por el que no pueden hacer una actividad. - Expresar sus necesidades. - Respuesta agresiva, pasiva, asertiva.	Técnica de desarrollo de habilidades: simulación operativa.	G2/GG	40´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., material 5C. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (giro de cuello, extensión de brazos) y fortalecimiento de brazos (flexión y dorsal contra la pared, bíceps).	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	15´	<u>Materiales:</u> aula del C.S., sillas. <u>Humanos:</u> Dos enfermeras educadoras y observador

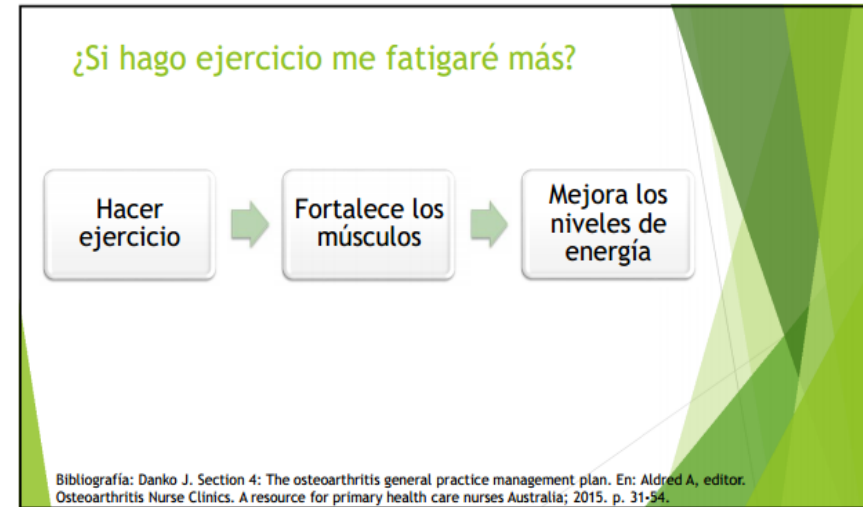
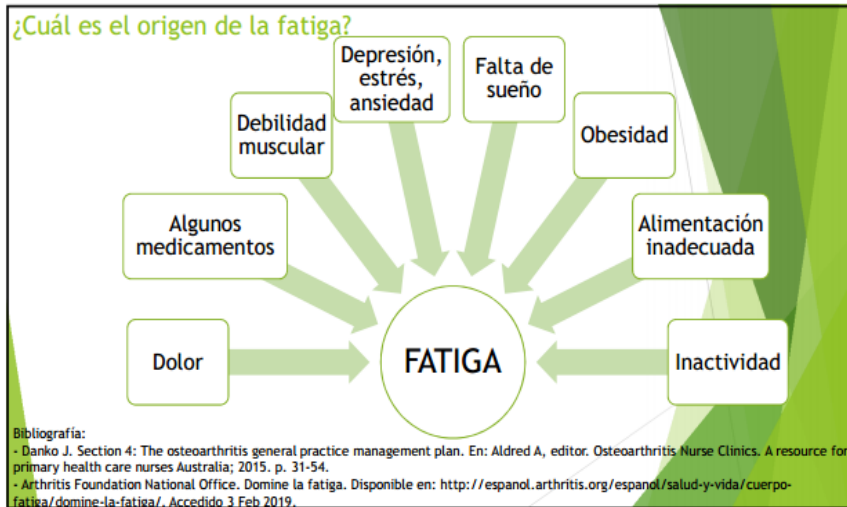
Fuente: tabla de elaboración propia.

El objetivo de la sesión educativa es incrementar los conocimientos sobre la fatiga y su manejo así como la puesta en práctica de las diferentes técnicas expuestas. Asimismo, se realizará la técnica simulación operativa para que las personas desarrollen habilidades para pedir ayuda. Para finalizar, como en sesiones anteriores, se practicará ejercicio físico y técnicas de relajación.

**Desarrollo de la sesión:**

- Acogida: al inicio de la sesión se dará la bienvenida los participantes y se les explicará los objetivos de la sesión y los contenidos a tratar
- Lección participada: en primer lugar se les preguntará a los participantes acerca de sus conocimientos sobre la fatiga y su manejo. Luego, se hará una exposición (material 5A) en la que se traten algunos conceptos sobre la fatiga y diferentes técnicas para priorizar actividades, planear los días y establecer metas.
- Caso: los participantes se dividirán en 3 grupos de 4 personas para analizar un caso sobre la fatiga (material 5B). El caso se leerá en alto y se dejará a los participantes trabajar con el mismo. Una vez cumplido el tiempo dado para el análisis, se recogerá lo trabajado por los grupos y se devolverá a todo el grupo.
- Simulación operativa: se dividirá la clase en grupos de dos personas que saldrán al centro de la clase. La enfermera educadora les explicará una situación social que tendrán que representar. Tras realizarlo con todos los grupos se analizarán las respuestas dadas y se dirán si son adecuadas o no. También, se expondrán las posibles respuestas incluidas en el material 5C para decir cómo se sienten, sus necesidades o decir que no pueden completar una tarea con el objeto de que aprendan a comunicarse de manera adecuada en las diferentes situaciones sociales.
- Demostración con entrenamiento: en esta sesión se continuará con la práctica de ejercicios de fuerza de brazos y con los de amplitud de movimiento. Para ello, mientras una enfermera educadora los realiza, los participantes los irán practicando.

## MATERIAL 5A



¿Si me paro sentiré menos fatiga?

► Descansar es importante.

**Pero estar parado de manera prolongada, producirá rigidez y mayor sensación de fatiga.**

Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

¿Y los días que tengo energía?

**NO TE SOBRECARGUES DE ACTIVIDADES. ESTO HARÁ QUE TENGAS MENOS FATIGAS EN DÍAS POSTERIORES Y QUE DUERMAS PEOR**

Bibliografía: Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town; 2015.



**¿Cómo puedo afrontarla?**

- Comunícaselo a tu médico para revisar el tratamiento.
- Haz ejercicio de forma gradual.
- Haz que tu descanso sea eficaz
- Mejora tu estado de ánimo. Solicita ayuda si este no mejora.
- Divide las actividades en pequeñas tareas.
- Simplifica las tareas.
- Si sientes mucho dolor, no te fuerces a realizar una actividad. Posponla.

**Pide ayuda cuando la necesites.**

Bibliografía: Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.

**Prioriza/planea las actividades diarias. Haz aquellas que sean más importantes para ti.**

Pregúntate

- ¿Esto tiene que hacerse hoy?
- ¿Tiene que hacerse completamente?
- ¿Lo puede hacer otra persona?
- ¿Puede ayudarme otra persona?

Bibliografía:  
 - Arthritis Foundation National Office. Domine la fatiga. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y-vida/cuerpo-fatiga/domine-la-fatiga/>. Accedido 3 Feb 2019.  
 - ACI - Agency for Clinical Innovation, NSW Ministry of Health. Chronic Pain | Agency for Clinical Innovation. Disponible en: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/chronic-pain>. Consultado 5 Abr 2019.

## MATERIAL 5B

### CASO 1: RAQUEL Y SU FATIGA

Raquel es una mujer de 70 años diagnosticada de artrosis de ambas rodillas. Está en tratamiento con Nolotil y cuando tiene inflamación se toma Ibuprofeno y Omeprazol. Es una mujer viuda y tiene un hijo, Juan, el cual está casado con María. Tienen un hijo en común, Javier, del que cuida Raquel todas las tardes hasta que llegan de trabajar. Para ella, es de las tareas que más le gusta desde que está jubilada.

Hoy a diferencia de días anteriores se ha despertado con mucha energía por lo que ha planeado hacer más cosas de las que normalmente puede realizar. A parte de ir a recoger a la escuela a su nieto, ha pensado en hacerle su bizcocho favorito. Además, quiere ir a hacer la compra, a visitar a su amiga, a coger la medicación a la farmacia, ir a pedir cita a la peluquería y limpiar a fondo la casa pese a que le supone mucho cansancio y le genera mucho dolor. Tras hacer todo lo anterior, llega a casa sin energía ni ganas de hacerse la cena, por lo que se hace una ensalada y se va a la cama a descansar.

Al día siguiente, se levanta muy fatigada, ha dormido muy mal por los dolores y se encuentra pesada, como si le hubieran echado dos cubos de agua encima, por lo que le cuesta mucho moverse. Se hace el desayuno, recoge los platos y al terminar, siente que no puede más, que necesita sentarse. Por ello, se tumba 1 hora y media en el sofá mientras escucha la radio. Esto, solo le hace sentir mayor rigidez, dolor de rodillas al andar y menos energía. Después, intenta recoger la casa, pero entre el dolor y la falta de energía, tiene que dejarlo a medias. Luego, se hace la comida, pero tiene que dejar la cocina sin recoger lo que le hace sentir mucha rabia e impotencia. Antes de comer, va a la peluquería. Estar allí parecía que le iba a servir para descansar, pero después de tanto tiempo sentada siente mucha rigidez. Tras volver de la peluquería, come y se queda tumbada hasta las 5 de la tarde que tiene que ir a recoger a Javier. Una vez le recoge, le lleva a casa y se queda cuidándole. Hoy, a diferencia de otras tardes no puede jugar con él, debido a que no se siente con fuerzas, lo que le hace sentir tristeza. Al final del día, Raquel se tumba en la cama, pero la sensación de falta de energía hace que no pueda dormir bien.

*¿Piensas que este es un caso real?*

*Con lo expuesto anteriormente, ¿cómo ha afrontado Raquel ambos días? ¿Qué sentía en cada uno de ellos? ¿Qué cree que ha interferido en su estado? ¿Cómo planearías y priorizarías las actividades de ambos días? ¿Dejarías de hacer alguna?*

## MATERIAL 5C: SIMULACIÓN OPERATIVA

**Situación 1:** Tu hijo te pide que si puedes comprarle verdura y fruta pero por el dolor de espalda y la falta de energía no te sientes capaz. Posibles respuestas:

- *Respuesta 1 (pasiva):* “vale, iré si hace falta”. (No digo que tengo dolor y hago lo que quiere).
- *Respuesta 2 (agresiva):* “parece que no entiendes mis limitaciones y que no te pones en mi lugar. Ve tú”.
- *Respuesta 3 (asertiva y digo por qué no puedo hacerlo):* “mira hijo, hoy no puedo. Por la artrosis tengo mucho dolor y creo que hoy no debería cargar peso. ¿Puedo comprarla otro día?”.

**Situación 2:** Hoy te has levantado muy fatigado/a y te sientes triste por estar así. Un amigo te ve mal y te pregunta que qué te pasa. Posibles respuestas:

- *Respuesta 1 (respuesta agresiva):* “cuando esté así es mejor que me dejes en paz”.
- *Respuesta 2 (No dices cómo te sientes y mientes):* “no, solo que hoy he dormido mal”.
- *Respuesta 3 (Respuesta asertiva y comunicas cómo te sientes):* “pues mira, hoy tengo mucha fatiga y llevo una temporada así y esto me genera mucha tristeza. En ocasiones, es difícil sobrellevar los días”.

**Situación 3:** Hoy te has levantado muy fatigado-a y con dolor e inflamación de la rodilla. No puedes casi ni caminar y necesitas ir a hacer la compra y a por las pastillas de la farmacia. Tu pareja ya ha terminado sus tareas y te pregunta que si necesitas ayuda ya que te ve mal. Posibles respuestas:

- *Respuesta 1 (pasiva):* “no, gracias yo puedo con las cosas aunque vaya más lento/a”.
- *Respuesta 2 (asertiva y digo lo que necesito):* “pues si no te molesta, hoy es un día malo por la fatiga y por los dolores. Necesito tomarme el día de descanso para ponerme los paños de frío-calor y hacer mis ejercicios. ¿Te importaría hacer la compra e ir a por mí medicación a la farmacia?”
- *Respuesta 3 (agresiva):* “no. Esto lo tengo que hacer yo. Parece que me quieres hacer más dependiente de lo que ya soy”.

Fuente: elaboración propia.

## SESIÓN 6: CUIDARME: ALIMENTACIÓN Y DESCANSO ADECUADOS.

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Bienvenida	- Presentación de la sesión y de los objetivos que se quieren alcanzar.	Acogida	GG	5´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Conocer la importancia de una alimentación saludable.	- Alimentación equilibrada: importancia, características, cocinado de los alimentos, método del plato.	Técnica expositiva: exposición con discusión	GG	15´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 6A. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador
Demostrar habilidades para realizar un plato saludable.	- Elaboración de plato saludable.	Técnica de análisis: ejercicios	G6/GG	25´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S. material 6B. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.
Identificar la importancia de descansar y medidas para mejorar sueño.	- Manejo del sueño-descanso: ○ Importancia de dormir y descansar. ○ Cuánto hay que dormir. ○ Higiene del sueño/técnica de relajación (respiración profunda).	Técnica expositiva: lección participada.	GG	15´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S., ordenador, proyector, material 6C. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador
Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de amplitud de movimiento.	- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus capacidades: amplitud de movimiento (giro de cuello, extensión de brazos) y fortalecimiento de brazos (flexión y dorsal contra la pared, bíceps).	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	15´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S., sillas. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador
Desarrollar la habilidad para realizar técnicas de relajación.	- Conocer y practicar respiración profunda.	Técnica de desarrollo de habilidades: demostración con entrenamiento.	GG	10´	<u><i>Materiales:</i></u> aula del C.S. <u><i>Humanos:</i></u> Dos enfermeras educadoras y observador.

Fuente: tabla de elaboración propia.

El objetivo de la sesión educativa es que las personas aumenten sus conocimientos para alimentarse correctamente y sobre diferentes técnicas para dormir-descansar de manera adecuada. También se practicarán ejercicios de fortalecimiento muscular, de amplitud de movimiento y la técnica de relajación respiración profunda.

### **Desarrollo de la sesión:**

- Acogida: se saludará a los miembros del grupo y se presentarán los objetivos y los contenidos de la sesión educativa.
- Exposición con discusión: se realizará una breve exposición (material 6A) sobre alimentación equilibrada incidiendo en el método del plato. Tras ella, se dejará que los participantes expresen dudas acerca de los conceptos que no hayan quedado claros.
- Ejercicios: se dividirá la clase en dos grupos de 6 personas y se encargarán de elaborar un plato saludable con el material 6B. Luego cada grupo expondrá en voz alta el plato saludable que ha elaborado.
- Lección participada: antes de comenzar con la exposición se les preguntará a los participantes sobre la importancia de dormir/descansar y las medidas que llevan a cabo para ello. Después se realizará una breve presentación (material 6C) y una vez finalizada se dejará tiempo para aclarar dudas.
- Demostración con entrenamiento: se practicarán ejercicios de fortalecimiento de brazos y de amplitud de movimiento.
- Demostración con entrenamiento: se practicará la técnica de respiración profunda. Mientras una enfermera educadora dirige la realización de la técnica el resto de participantes la haciendo.

### **MATERIAL 6A**



## CARACTERÍSTICAS

Comer alimentos ricos en fibra.

Comer variado.

Aumentar el consumo de alimentos ricos en omega 3: pescados, nueces etc.

Uso de aceite de oliva virgen extra

Reducir el consumo de bollería industrial.

Reducir el consumo de fritos.

Moderar el consumo de azúcar.



Bibliografía: Generalitat de Catalunya, Agencia de Salud Pública de Catalunya. Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona; 2018.

## ¿CÓMO COCINAR LOS ALIMENTOS?



A la plancha



Cocidos



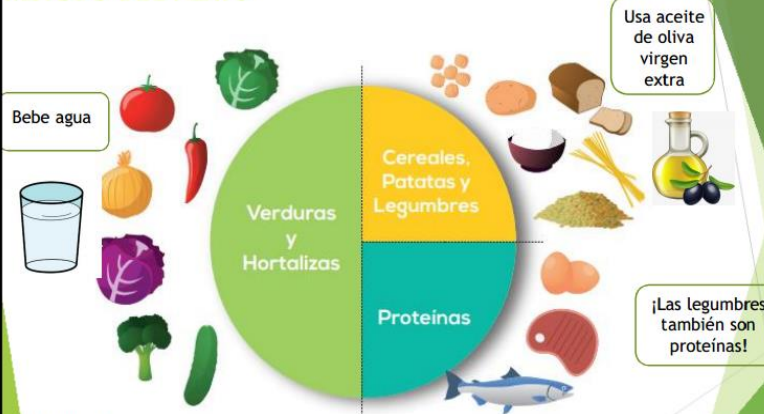
Al vapor



Horneados

Bibliografía: Generalitat de Catalunya, Agencia de Salud Pública de Catalunya. Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona; 2018.

## MÉTODO DEL PLATO



Bibliografía:  
- Generalitat de Catalunya, Agencia de Salud Pública de Catalunya. Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona; 2018.  
- Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. El método del plato. Extremadura.

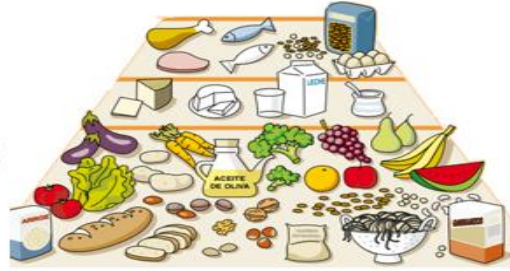
## EJEMPLO DE PLATO SALUDABLE



Bibliografía: Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. El método del plato. Extremadura.



## MATERIAL 6B



Fuente: modificado a partir de:

- Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona; 2018.

## MATERIAL 6C

### ¿Por qué es importante dormir bien?



Bibliografía: ACI - Agency for Clinical Innovation, NSW Ministry of Health, Chronic Pain | Agency for Clinical Innovation. Disponible en: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/chronic-pain>. Consultado 5 Abr 2019.

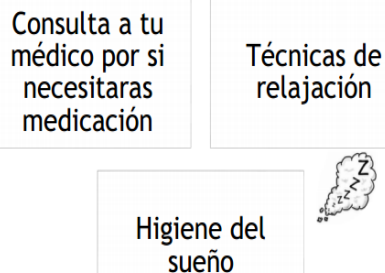
### ¿Cuánto tengo que dormir?

El tiempo que necesitas para tener energía para completar las actividades de la vida diaria



Bibliografía: Asociación Española del Sueño. Guías Prácticas. Consultado: <http://asenarco.es/>. Consultado 6 Abr 2019.

### ¿Cómo puedo dormir mejor?



Bibliografía: ACI - Agency for Clinical Innovation, NSW Ministry of Health, Chronic Pain | Agency for Clinical Innovation. Disponible en: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/chronic-pain>. Consultado 5 Abr 2019.

### ¿Qué es la higiene del sueño?

- Horario regular
- Evitar alcohol
- No hacer cenas copiosas, picantes o dulces.
- Duerme en un lugar cómodo
- No duermas más de 45 minutos de siesta
- Evita la cafeína 6 horas antes de dormir. No bebas mucho por la tarde.
- Haz ejercicio. No antes de dormir.
- Mantener una temperatura agradable.
- Destina la cama solo para dormir.

Bibliografía: Asociación Española del Sueño. Guías Prácticas. Consultado: <http://asenarco.es/>. Consultado 6 Abr 2019.

### Higiene del sueño



Si han pasado 30 minutos y no puedes dormir

- Levántate y haz una actividad relajada hasta que te entre el sueño
- Toma una ducha de agua templada. Te ayudará a relajarte.
- Haz técnicas de relajación.

Bibliografía: Asociación Española del Sueño. Guías Prácticas. Consultado: <http://asenarco.es/>. Consultado 6 Abr 2019.

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación de un proyecto de educación de la salud es una herramienta que nos permite valorar la efectividad y la adecuación de la estructura, de las actividades propuestas, de los recursos, del tiempo empleado y de las habilidades del educador. Todo ello, tiene la finalidad de encontrar aspectos que son susceptibles mejora y por consiguiente, poder rectificar para poder ponerlo en práctica (39). Esta consistirá en:

- Evaluación de la estructura: en esta se valorarán los recursos empleados y la metodología del proyecto. Para ello, se utilizará un guion del observador (Anexo I), cuya finalidad es valorar la adecuación del número de asistentes, educadores, del tiempo empleado, del lugar y de los recursos materiales (39).
- Evaluación del proceso: tiene como finalidad evaluar el grado de cumplimiento de la metodología empleada en el proyecto de educación para la salud. Para este fin, se empleará el guion del observador (Anexo I) que valorará la adecuación de las sesiones y de la metodología del proyecto a las necesidades del grupo así como la número de sesiones, el tiempo de cada una de ellas, el clima y la dinámica del grupo y los objetivos y contenidos planteados y las técnicas educativas. También, se incluirá la asistencia al taller de las personas inscritas (Anexo II) (39).
- Evaluación de resultados: en este se valorará el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en las tres áreas de aprendizaje. Para ello se realizará un cuestionario de preguntas abiertas en el que se valorarán aspectos positivos y de mejora desde el punto de vista de los participantes y se incluirá una encuesta de satisfacción con una escala Likert para evaluar la utilidad de las sesiones y de los temas tratados, la dinámica de trabajo y los educadores (Anexo III) (39).

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Mercedes Martínez Marcos su ayuda, su disponibilidad y su interés en hacerme aprender, en que reflexione y en que entienda mis errores y cómo poder resolverlos.

De la misma manera, quiero agradecer a Patricia Pérez Iglesias (estudiante de enfermería) y a María López Poveda (Graduada Universitaria en Enfermería) su ayuda y sus consejos acerca de la redacción y el desarrollo de los materiales educativos.

Por último, quiero agradecer a mis abuelos (ambos diagnosticados de artrosis) su ayuda en la realización de las sesiones educativas dándome su punto de vista sobre las diferentes intervenciones incluidas.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Garriga XM. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación. *Aten Primaria* 2014;46:3-10.
- (2) Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017; 2017; Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>. Consultado 2 Dic 2018.
- (3) Osteoarthritis Research Society International. Osteoarthritis: A Serious Disease, Submitted to the U.S. Food and Drug Administration; United States; 2016.
- (4) Palazzo C, Nguyen C, Lefevre-Colau M, Rannou F, Poiraudau S. Risk factors and burden of osteoarthritis. *Ann Phys Rehabil Med* 2016;59(3):134-138.
- (5) Sociedad Española de Reumatología. Se ha presentado el Estudio EPISER 2016 en la sede del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019; Disponible en: <https://www.ser.es/se-ha-presentado-el-estudio-episer-2016-en-la-sede-del-ministerio-de-sanidad-consumo-y-bienestar-social/>. Consultado 28 En 2019.
- (6) Veronese N, Maggi S, Trevisan C, Noale M, De Rui M, Bolzetta F, et al. Pain Increases the Risk of Developing Frailty in Older Adults with Osteoarthritis. *Pain Med* 1 Mar 2017;18(3):414-427.
- (7) Cedraschi C, Delézy S, Marty M, Berenbaum F, Bouhassira D, Henrotin Y, et al. "Let's talk about OA pain": a qualitative analysis of the perceptions of people suffering from OA. Towards the development of a specific pain OA-Related questionnaire, the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale (OASIS). *PLoS One* 2013;8(11):e79988.
- (8) Romera Baures M. Artrosis. Su turno. *Reumatol Clin* 1 May 2017;13(3):125-126.
- (9) Busija L, Buchbinder R, Osborne RH. A grounded patient-centered approach generated the Personal and Societal Burden of Osteoarthritis model. *J Clin Epidemiol.* 2013;66(9):994-1005.
- (10) Castaño Carou A, Pita Fernández S, Pértega Díaz S, de TS. Perfil clínico, grado de afectación y manejo terapéutico de pacientes con artrosis en atención primaria: estudio multicéntrico nacional EVALÚA. *Reumatol Clin* 2015;11(6):353-360.

- (11) National Clinical Guideline Centre, (UK). Osteoarthritis: care and management in adults. London; 2014.
- (12) Glyn-Jones S, Palmer AJR, Agricola R, Price AJ, Vincent TL, Weinans H, et al. Osteoarthritis. *Lancet* 2015;386(9991):376-387.
- (13) Claassen, Aniek A. O. M., Schers HJ, Koëter S, van dL, Kremers-van dH, Botman J, et al. Preliminary effects of a regional approached multidisciplinary educational program on healthcare utilization in patients with hip or knee osteoarthritis: an observational study. *BMC Fam Pract* 2018;19(1):N.PAG.
- (14) Garver MJ, Focht BC, Taylor SJ. Integrating lifestyle approaches into osteoarthritis care. *J Multidiscip Healthc* 2015;8:409-418.
- (15) Focht B, Garver M, Lucas A, Devor S, Emery C, Hackshaw K, et al. A group-mediated physical activity intervention in older knee osteoarthritis patients: effects on social cognitive outcomes. *J Behav Med* 2017;40(3):530-537.
- (16) Kabiri M, Brauer M, Shafrin J, Sullivan J, Gill TM, Goldman DP. Long-Term Health and Economic Value of Improved Mobility among Older Adults in the United States. *Value Health* 2018;21(7):792-798.
- (17) Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de FM. Tratamiento del paciente con artrosis. *Aten Primaria* 2014;46:39-61.
- (18) Danko J. Section 1: About osteoarthritis. En: Aldred A, editor. *Osteoarthritis Nurse Clinics . A resource for primary health care nurses Australia*; 2015. p. 9-14.
- (19) Smith TO, Purdy R, Lister S, Salter C, Fleetcroft R, Conaghan P. Living with osteoarthritis: a systematic review and meta-ethnography. *Scand J Rheumatol* 2014;43(6):441-452.
- (20) Jia X, Jackson T. Pain beliefs and problems in functioning among people with arthritis: A meta-analytic review. *J Behav Med* 2016;39(5):735-756.
- (21) Alikari V, Sachlas A, Giatrakou S, Stathoulis J, Fradelos E, Theofilou P, et al. (2017) Fatigue in Arthritis: A Multidimensional Phenomenon with Impact on Quality of Life. En: Vlamos P. (eds) *GeNeDis 2016. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 987. Springer, Cham.

- (22) Danko J. Section 4: The osteoarthritis general practice management plan. En: Aldred A, editor. Osteoarthritis Nurse Clinics. A resource for primary health care nurses Australia; 2015. p. 31-54.
- (23) Stone RC, Baker J. Painful Choices: A Qualitative Exploration of Facilitators and Barriers to Active Lifestyles Among Adults With Osteoarthritis. *J Appl Gerontol*. Sep 2017;36(9):1091-1116.
- (24) Brembo EA, Kapstad H, Eide T, Månsson L, Van Dulmen S, Eide H. Patient information and emotional needs across the hip osteoarthritis continuum: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2016;16:88.
- (25) Van Denburg AN, Shelby RA, Caldwell DS, O'Sullivan ML, Keefe FJ. Self-Efficacy for Pain Communication Moderates the Relation Between Ambivalence Over Emotional Expression and Pain Catastrophizing Among Patients With Osteoarthritis. *J Pain*. 2018;19(9):1006-1014.
- (26) Smith TO, Purdy R, Lister S, Salter C, Fleetcroft R, Conaghan PG. Attitudes of people with osteoarthritis towards their conservative management: a systematic review and meta-ethnography. *Rheumatol Int* 2014;34(3):299-313.
- (27) Kanavaki AM, Rushton A, Efstathiou N, Alrushud A, Klocke R, Abhishek A, et al. Barriers and facilitators of physical activity in knee and hip osteoarthritis: a systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open* 2017;7(12):e017042.
- (28) Hurley M, Dickson K, Hallett R, Grant R, Hauari H, Walsh N, et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *Cochrane Database Syst Rev* 2018(4).
- (29) ACI - Agency for Clinical Innovation, NSW Ministry of Health. Chronic Pain | Agency for Clinical Innovation. Disponible en: <http://www.aci.health.nsw.gov.au/chronic-pain/chronic-pain>. Consultado 5 Abr 2019.
- (30) Arthritis Care, Arthritis Research UK. Versus Arthritis. 2018; Disponible en: <https://www.versusarthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.
- (31) Arthritis Foundation National Office. Arthritis Foundation | Symptoms Treatments | Prevention Tips | Pain Relief Advice. Disponible en: <http://www.arthritis.org/>. Consultado 8 Feb 2019.

- (32) National Institute for Health Research, Arthritis Research UK, Keele University. A guide for people who have osteoarthritis. United Kingdom; 2015.
- (33) Kruger-Jakins T, Saw M, Edries N, Parker R. The development of an intervention to manage pain in people with late-stage osteoarthritis. *S Afr J Physiother* 2016;72(1):1-7.
- (34) Parker R, Saw M, Kruger-Jakins T. Living with Osteoarthritis: patient workbook. Lesson plan. : University of Cape Town.; 2015.
- (35) Brooks JM, Deiches J, Xiang X, Batsis JA, Chan F, DiMilia P, et al. Differences in Self-Reported Physical Activity, Exercise Self-Efficacy and Outcome Expectancies, and Health Status by Body Mass Index Groups in People with Chronic Pain. *J Rehabil Oct* 2018;84(4):46-52.
- (36) Dockerty T, Latham SK, Smith TO. Why don't patients take their analgesics? A meta-ethnography assessing the perceptions of medication adherence in patients with osteoarthritis. *Rheumatol Int* 2016;36(5):731-739.
- (37) Ayuntamiento de Madrid. Distritos en cifras (Información de Barrios). 2018; Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Estadistica/Distritos-en-cifras/Distritos-en-cifras-Informacion-de-Barrios-/?vgnextfmt=default&vgnextoid=0e9bcc2419cdd410VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=27002d05cb71b310VgnVCM1000000b205a0aRCRD>. Consultado 4 En 2019.
- (38) Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud. 2017; Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/AtencionPrimariaFicha.aspx?ID=66>. Consultado 14 En 2019.
- (39) Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid; 1999.

## 11. ANEXOS

### ANEXO I: GUIÓN DEL OBSERVADOR

GUIÓN DEL OBSERVADOR
TÍTULO DEL PROYECTO EDUCATIVO:
SESIÓN Nº:
OBSERVADOR:
NÚMERO DE PARTICIPANTES:
NOMBRE DE LAS EDUCADORAS:
Tarea (Preparación/Gestión):
Tareas específicas:
Tiempo (Preparación/Presentación/Gestión):
Instrumentos (Preparación/Presentación/Gestión):
Espacio:
Clima (Tipo de comunicación, clima tolerante o defensivo/ estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de la reunión, etc.):
Participación (Asistentes, tipo de participación):
Cumplimiento de objetivos:
Observaciones:

Fuente: modificado a partir de Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid; 1999.

## ANEXO II: HOJA DE REGISTRO DEL TALLER

**Título del proyecto:**.....

**E.A.P.:**.....

**Profesionales participantes:**.....

.....

**1. Centro educativo:**

**2. Personas con artrosis**

<b>Paciente con artrosis</b>	<b>Acompañante</b>

**3. Otros grupos**

Dirigido a:

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>Nº H.C<sup>a</sup></b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Fuente: modificado a partir de Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid; 1999.

ANEXO III: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS-ENCUESTA DE  
SATISFACCIÓN

**Cuestionario de preguntas abiertas-encuesta de satisfacción**

¿Qué es lo que más te ha gustado del taller?

¿Qué es lo que menos te ha gustado del taller?

¿Qué cambiarías o añadirías a las sesiones?

Marque con una X según su opinión, siendo 1: no útil, 2: poco útil, 3: útil, 4: bastante útil, 5: muy útil.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<i>Uso del tiempo</i>					
<i>Contenidos educativos</i>					
<i>Recursos materiales</i>					
<i>Tiempo dedicado a las sesiones</i>					
<i>Duración del proyecto y horario de las sesiones</i>					
<i>Educadoras</i>					
<i>Lugar del proyecto</i>					
<i>Actividades educativas</i>					
<i>Grado de satisfacción</i>					
<i>Utilidad para mi vida</i>					

Fuente: modificado a partir de Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid; 1999.